L'HYPNOTISME

ET

L'ORTHOPÉDIE MENTALE

PAR

LE DOCTEUR EDGAR BÉRILLON

Médecin inspecteur des Asiles publics d'Aliénés
Directeur de la Revue de l'Hypnotisme
Secrétaire Général de la Société d'Hypnologie et de Psychologie

PARIS

RUEFF & CIE, ÉDITEURS

106, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 106

1898

(4) A mon excellent confrère et ami, le Dr Pupin. Souvenir affectueux. Dr Bérillon

L'HYPNOTISME

ET 51778

L'ORTHOPÉDIE MENTALE

(4)

PAR

LE DOCTEUR EDGAR BÉRILLON

Médecin inspecteur des Asiles publics d'Aliénés

Directeur de la Revue de l'Hypnotisme

Secrétaire Général de la Société d'Hypnologie et de Psychologie



PARIS

RUEFF & Cie, ÉDITEURS

106, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 106

1898

L'HYPNOTISME

ET

L'ORTHOPÉDIE MENTALE

I. — Historique

Lorsqu'en 1886, à Nancy, au Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences, dans la section de pédagogie, nous avons eu l'honneur de soulever la grave question de l'emploi de la suggestion comme moyen d'éducation, dans une communication ayant pour titre : *De la suggestion au point de vue pédagogique*, aucun fait d'application pédagogique de la suggestion n'avait été publié. Aucune observation relative à l'emploi de la suggestion comme agent moralisateur ou comme procédé de redressement des enfants réfractaires à l'éducation normale n'avait encore été soumise au contrôle d'une société savante.

La question était donc absolument neuve. Plusieurs psychologues éminents, auxquels nous avions soumis le sujet de notre communication, ne nous avaient pas dissimulé les inquiétudes que leur inspirait la hardiesse de notre proposition. Ils considéraient l'idée de tenter l'introduction de l'hypnotisme dans le domaine pédagogique comme utopique et paradoxale, exprimant la crainte qu'elle ne soulevât une vive opposition dans les milieux

universitaires, et, en particulier, dans la section de pédagogie de l'Association française.

Il importait donc, dans l'intérêt de la méthode dont nous proposions l'application, de tenir compte des objections, tant d'ordre moral que d'ordre purement sentimental qui nous étaient annoncées. C'est pourquoi nous jugeâmes prudent de nous cantonner, dans cette première communication, sur un terrain inattaquable, celui de la pédagogie clinique. Tel fut le sentiment qui nous inspira dans la rédaction de nos conclusions, que nous jugeons utile de reproduire ici :

« Lorsqu'on aura, disions-nous, à se préoccuper de l'avenir d'enfants vicieux, impulsifs, récalcitrants, incapables de la moindre attention et de la moindre application, manifestant un penchant irrésistible vers les mauvais instincts, nous pensons qu'il n'y aura aucun inconvénient à provoquer l'hypnotisme chez ces créatures déshéritées.

« Pendant le sommeil hypnotique, les suggestions ont plus de prise. Elles ont un effet durable et profond. Il sera possible dans bien des cas, en les répétant autant que cela sera nécessaire, de développer la faculté d'attention chez ces êtres jusqu'alors incomplets, de corriger leurs mauvais instincts et de ramener au bien des esprits qui s'en seraient écartés infailliblement. »

En terminant, nous déclarions que, autant il y aurait d'inconvénients à pratiquer l'hypnotisme chez des sujets excellents, bien portants, autant il y aura d'avantages à l'appliquer, comme moyen pédagogique à des sujets mauvais, vicieux ou malades. Nous nous empressions d'ajouter que l'emploi de ce procédé devrait être surtout réservé pour les

cas où tous les autres moyens rationnels d'éducation auront échoué. Enfin, pour ne laisser place à aucune équivoque, nous disions : « *Ce traitement devra toujours être appliqué sous la direction d'un médecin compétent et exercé.* »

Les objections théoriques devaient naturellement perdre beaucoup de leur valeur dans un débat limité aux applications médico-pédagogiques de l'hypnotisme. Il est difficile de discuter le droit qu'a le médecin, lorsqu'il est consulté sur un cas qui relève de sa compétence, de recourir à la médication, physique ou psychique, qu'il considère à la fois comme la plus inoffensive et la plus utile. C'est à cette tactique qu'il faut attribuer l'approbation accordée à notre proposition par des pédagogues, des juristes et des médecins d'un esprit élevé comme MM. Perroud, Félix Hément, Liégeois, Leclaire, Liébeault, Ladame, Netter, etc.

Après la discussion, la section de pédagogie, sur la proposition de M. le professeur Liégeois, déclara par un vote unanime que les conclusions par nous formulées étaient acceptables et que des expériences de suggestion hypnotique devraient être tentées dans un but de moralisation et d'éducation sur quelques-uns des enfants les plus notoirement vicieux et incorrigibles des écoles primaires, à l'égard desquels les pédagogues avouent leur complète impuissance.

Fort de la décision votée par la section de pédagogie du Congrès de Nancy, qui déclarait qu'il était légitime de recourir à l'hypnotisme comme agent de moralisation et d'éducation, nous continuâmes l'œuvre entreprise.

Le résultat le plus appréciable de notre communication fut de nous fournir les moyens d'appuyer nos idées théoriques sur des faits précis et frappants. Aussi, dès l'année suivante, en 1887, au Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences, à Toulouse, dans une communication ayant pour objet : *De la suggestion et de ses applications à la pédagogie*, nous formulions un certain nombre d'indications précises de la suggestion hypnotique en pédagogie. Nous démontrions aussi que les principes de la *pédagogie suggestive et préventive* reposent sur les données scientifiques et des faits positifs rigoureusement observés. Le premier, nous donnions des observations de *kleptomanie, de mensonge, de troubles du caractère, d'onanisme irrésistible, d'onychophagie, de pusillanimité, de terreurs nocturnes, d'impulsion à la débauche, etc.*, guéris par la suggestion.

Nous donnions l'exposé de notre méthode opératoire, en établissant d'une façon minutieuse les détails de l'application de la suggestion hypnotique à la pédagogie. Dès lors, un certain nombre de médecins et de pédagogues, en se mettant dans des conditions expérimentales identiques à celles que nous avions formulées, purent confirmer les données de notre pratique.

Dans notre seconde communication, nous abordions déjà le domaine de la pédagogie pure en indiquant des applications faites dans le but de stimuler et de développer la faculté d'attention et d'aptitude au travail.

Ces applications avaient été faites chez des élèves des lycées et des écoles dont les progrès ne donnaient pas toutes les satisfactions

désirables, et *qui étaient menacés d'être rendus à leur famille.*

Un an après, nos expériences nous ayant appris qu'on pouvait, dans l'état d'hypnotisme, modifier les idées de l'enfant; transformer son caractère; corriger les habitudes acquises; en créer de nouvelles; accroître l'énergie de l'attention et de la mémoire; éveiller et développer les aptitudes naturelles; faire varier l'intensité et la modalité des perceptions; éclairer la conscience, nous pouvions affirmer au Congrès d'Oran qu'il y avait dans l'hypnotisme les éléments d'une véritable *pédagogie expérimentale.*

En 1889, au premier Congrès international de l'Hypnotisme expérimental et thérapeutique, tenu à l'Hôtel-Dieu de Paris, sous la présidence de M. Dumontpallier, l'étude de la question était déjà très avancée. Les membres du Congrès appelés à se prononcer sur les conclusions d'un rapport présenté par nous sur les *Applications de la suggestion à la pédiatrie et à l'éducation mentale des enfants vicieux et dégénérés*, les adoptaient à l'unanimité. Ils décidaient en outre qu'en raison de l'intérêt qu'elles présentaient au point de vue pédagogique aussi bien qu'au point de vue de l'éducation pénitentiaire, ces conclusions devaient être transmises, par les soins du bureau, à M. le Ministre de l'Instruction publique et à M. le Ministre de l'Intérieur.

Lors de notre première communication, un des auditeurs prévoyant tout l'avenir de la méthode pédagogique avait exprimé l'espoir de voir bientôt le pédagogue et le médecin s'associer dans la création d'une science dont le véritable nom serait l'*Ortho-*

pédie morale. Durand de Gros. en 1860, avait exprimé le même souhait lorsqu'il écrivait « Le rachitisme de l'intelligence, les déviations du caractère trouveront dans l'hypnotisme leur orthopédie. »

Durand de Gros en était resté à cette assertion platonique. La méthode d'application ne pouvait se dégager que de l'observation de l'observation de faits nombreux. Aussi nous ne craignons pas de dire que ce sont nos expériences de pédagogie clinique entreprises en 1884 et poursuivies par nous sans relâche jusqu'à ce jour, qui ont permis de faire passer la pédagogie suggestive dans le domaine de la pratique. C'est par nos travaux personnels sur cette question que l'*orthopédie mentale* est devenue une science positive.

II. — La suggestibilité des enfants

Les travaux d'un grand nombre d'auteurs ayant démontré la valeur thérapeutique de la suggestion, il fallait s'attendre à ce que des médecins eussent l'idée d'appliquer à l'enfant une médication qui donnait de brillants résultats dans certaines affections de l'âge adulte. Il en est ainsi d'ailleurs de tous les agents thérapeutiques, et il appartient au praticien de mesurer la dose, qui varie naturellement de l'enfant à l'adolescent et de celui-ci à l'homme fait.

Pour ce qui est de la suggestion, on comprendra qu'en vertu même des principes qui la régissent, elle doit avoir plus de prise et doit réussir mieux encore chez l'enfant que chez l'adulte.

En effet, la suggestion n'est-elle pas l'art d'utiliser l'aptitude que présente un sujet à transformer l'idée reçue en acte ? Et, d'autre part, l'observation journalière ne prouve-t-elle pas que cette aptitude, déjà facile à développer chez l'adulte, l'est bien davantage chez l'enfant ?

Nos expériences personnelles, qui ont été faites sur plusieurs milliers d'enfants des deux sexes, nous ont permis de déduire les conclusions suivantes :

« Sur dix enfants de 6 à 15 ans, pris dans toutes les classes de la Société, huit sont susceptibles d'être endormis profondément dès la première ou la seconde séance.

« Contrairement à l'opinion courante, les difficultés pour provoquer chez l'enfant un sommeil profond, sont d'autant plus grandes que l'enfant présente plus de tares névropathiques héréditaires. Ainsi, les idiots sont

absolument réfractaires à toute tentative d'hypnotisation. Les imbéciles s'endorment, mais le sommeil est léger, irrégulier, et ils ne réalisent pas, avec le caractère habituel, d'automatisme, les suggestions post-hypnotiques qui leur sont faites.

« Les enfants qui présentent des stigmates hystériques, et en particulier des mouvements choréiques, sont tantôt très facilement hypnotisables et se montrent sensibles à la suggestion hypnotique, tantôt au contraire, ils sont difficiles à influencer. Pour arriver à les endormir complètement et obtenir chez eux, un effet thérapeutique, un assez grand nombre de séances sont souvent nécessaires. Cela tient vraisemblablement au peu d'attention qu'ils sont capables d'apporter.

« Si les enfants hystériques manifestent parfois un esprit de contradiction très développé et résistent aux suggestions avec une certaine obstination, par contre, les épileptiques sont souvent suggestibles au plus haut degré, et sont facilement et profondément hypnotisables. C'est là un fait d'observation journalière.

« Les enfants robustes, bien portants, dont les antécédents héréditaires n'ont rien de défavorable, sont, en général, très suggestibles et, par suite, très hypnotisables. Ils sont très sensibles à l'influence de l'imitation. Ils s'endorment souvent, lorsqu'on a endormi préalablement d'autres personnes devant eux, d'une façon presque spontanée. Il suffit de leur affirmer qu'ils vont dormir pour vaincre leur dernière résistance. Leur sommeil a toutes les apparences du sommeil normal ; ils reposent tranquillement, les

yeux fermés. En réalité ils dorment profondément, d'un sommeil absolument analogue à celui de la nuit.

« Bien que le sommeil des enfants endormis artificiellement, par imitation ou par suggestion, ait, comme nous l'avons déjà dit, toutes les apparences du sommeil normal, il est cependant facile d'obtenir dans cet état, par simple suggestion, l'amnésie au réveil, les hallucinations négatives, les rêves suggérés, l'aptitude à exécuter automatiquement après leur réveil les suggestions post-hypnotiques. De plus, en déterminant chez eux, par simple affirmation, la création de points hypnogènes artificiels on peut faire la démonstration de l'intensité de leur suggestibilité.

« L'anesthésie cutanée est le phénomène qu'on obtient chez eux avec le plus de difficulté. Il ne s'observe que dans ia moitié des cas environ. »

La suggestibilité est une faculté normale, de modalité très variable selon les sujets. Chacun se présente avec sa suggestibilité spéciale et sa réaction particulière à la suggestion. Les portes d'entrée de la suggestion ne sont évidemment pas les mêmes selon que l'on se trouve en présence de sujets appartenant au type *visuel*, au type *auditif* ou au type *moteur*.

Tel sujet résistera longtemps à la fatigue des yeux qui sera promptement influencé par des suggestions persuasives. Tel autre subit très vivement l'influence de l'imitation. Chez d'autres enfin, il faut associer l'action de plusieurs procédés.

Au point de vue purement psychologique, la résistance aux suggestions est aussi inté-

ressante à constater qu'une extrême suggestibilité. Elle dénote un état mental particulier et souvent même un esprit systématique de contradiction dont il faut neutraliser les effets. Parfois cette résistance est inspirée par des motifs dont il y a lieu de tenir compte. Le plus fréquent de ces motifs est la peur de l'hypnotisme, que nous arrivons assez facilement à dissiper.

Le degré de suggestibilité n'est nullement en rapport avec un état névropathique quelconque. *La suggestibilité*, au contraire, *est en rapport direct avec le développement intellectuel et la puissance d'imagination du sujet. Suggestibilité*, à notre avis, est synonyme d'*éducabilité*.

Le diagnostic de la suggestibilité. — Ce diagnostic peut être fait à l'aide d'une expérience des plus simples. Cette expérience a pour objet d'obtenir chez le sujet la réalisation d'un acte très simple, suggéré à l'état de veille. Voici comment je procède :

Après avoir fait le diagnostic clinique et interrogé l'enfant avec douceur, je l'invite à regarder avec une grande attention un siège placé à une certaine distance, au fond de la salle, et je lui fais la suggestion suivante : « Regardez attentivement cette chaise; vous allez éprouver, malgré vous, le besoin irrésistible d'aller vous y asseoir. Vous serez obligé d'obéir à ma suggestion quelle que soit l'obstacle qui vienne s'opposer à sa réalisation. »

J'attends alors le résultat de l'expérience. Au bout de peu de temps (une ou deux minutes) on voit ordinairement l'enfant se diriger vers la chaise indiquée, comme poussé par une force irrésistible, quels que soient

les efforts qu'on fasse pour le retenir. Dès lors je puis poser mon pronostic et puis déclarer que cet enfant est intelligent, docile, facile à instruire et à éduquer, et qu'il a de bonnes places dans sa classe. Je puis ajouter qu'il sera très facile à hypnotiser.

Si l'enfant reste immobile, et déclare qu'il n'éprouve aucune attraction vers le siège qui lui a été désigné, je puis conclure de ce résultat négatif qu'il est mal doué au point de vue intellectuel et mental, et qu'il sera facile de retrouver chez lui des stigmates accentués de dégénérescence. L'opinion des maîtres et des parents vient toujours confirmer ce diagnostic.

III. — Les suggestions

Bien que les procédés parlesquels on arrive à déterminer l'état d'hypnotisme chez les jeunes gens soient d'une assez grande simplicité apparente, nous avons le devoir de rappeler qu'on ne s'improvise pas plus médecin hypnotiseur, qu'on ne saurait s'improviser, par exemple, médecin oculiste.

De même qu'il est admis que la pratique courante donne seule au chirurgien la dextérité de main indispensable pour réussir les opérations délicates, de même il est juste de reconnaître que l'expérience journalière peut seule contribuer à conférer une réelle sûreté dans l'application de la suggestion hypnotique comme moyen thérapeutique.

En dehors de la compétence technique, beaucoup de tact et d'attention sont nécessaires pour discerner le degré de suggestibilité du sujet. Si, dans la majorité des cas, les enfants obéissent à des suggestions faites avec douceur, sans mise en scène, quelques sujets y sont rebelles. Il faut donc un certain esprit d'à-propos pour varier la nature et l'autorité des suggestions selon la résistance que l'on rencontre.

La qualité dominante du médecin hypnotiseur doit être la prudence. A notre avis, il ne devra jamais oublier que le but qu'il poursuit estun but moral et curatif. Il ne devra, en aucune circonstance, faire la moindre concession à l'esprit de curiosité. C'est dire qu'il ne poussera jamais le sommeil provoqué à un degré plus profond que cela n'est nécessaire et qu'il ne provoquera ni contractures ni hallucinations. En un mot, toutes les suggestions devront viser un but

utile et essentiellement profitable au sujet.

Nous avons cru devoir exprimer ces réserves, en présence du travers dans lequel tombent journellement quelques personnes qui veulent tenter des expériences d'hypnotisme sans avoir acquis les connaissances physiologiques et médicales nécessaires pour justifier leurs prétentions.

Nous avons pu nous assurer que ceux qui se plaignent de n'avoir eu à enregistrer que des insuccès, le doivent uniquement à leur défaut de méthode, à leur inexpérience et à leur incompétence.

Avant d'endormir l'enfant, il est utile de s'entendre avec les parents sur la nature des suggestions qui doivent être faites. Autant que possible, il ne faudrait, dans chaque séance, viser qu'un ordre de symptômes ou qu'une seule habitude morbide.

Les suggestions devront toujours être formulées avec précision et répétées plusieurs fois avec la même netteté. Nous nous sommes assuré que lorsqu'elles étaient faites d'une voix douce, persuasive, mais non dépourvue d'autorité, elles n'en avaient que plus de prise. Il ne faut donc pas croire qu'il soit nécessaire d'enfler la voix pour que l'idée exprimée se fixe dans l'esprit de l'hypnotisé.

Il est des cas où nous pensons qu'il y a utilité à commenter la suggestion, à la baser sur un raisonnement, pour en faciliter la réalisation.

Il y a des personnes qui sont incapables de formuler nettement une suggestion. Elles ne peuvent arriver à condenser l'expression de leur volonté sous une forme précise et claire,

et elles s'étonnent qu'une suggestion faite par elles se réalise mal.

Il ne faut pas oublier que tout ce qui se dit et se fait autour du sujet fait naître dans son cerveau des idées correspondantes. L'expérimentateur doit donc s'observer constamment et se garder de donner, par ses gestes ou par des paroles prononcées à la légère, des suggestions contraires à celles qu'il veut réaliser. Les personnes présentes s'abstiendront aussi avec soin de toute manifestation extérieure de leur pensée.

Souvent aussi, l'intervention de personnes malveillantes qui se moquent de l'enfant et s'appliquent à le décourager peut contribuer à neutraliser l'effet de suggestion et à développer chez lui un certain état de résistance qui se manifestera lors des hypnotisations consécutives. Le psychothérapeute trouvera toujours le moyen de tourner ces difficultés.

Lorsque l'on constate chez un enfant une résistance inaccoutumée, au lieu de l'attribuer à une mauvaise volonté personnelle, à une sorte d'auto-suggestion, basée sur un raisonnement, on peut également se demander s'il ne subit pas l'influence d'une personne intéressée à la non réussite de l'expérience. Dans plusieurs cas, nous avons pu remonter jusqu'à la cause de cette résistance.

Dans l'un, en particulier, l'enfant subissait l'influence d'un camarade qui, par jalousie, le détournait de l'idée de se laisser hypnotiser. Dans un autre, le sujet avait été frappé par l'opinion, maintes fois exprimée par le médecin de la famille, que l'hypnotisme ne parviendrait pas à le guérir. L'événement prouva pourtant à ce médecin qu'il s'était

trompé. Il eut la bonne foi d'en convenir.

Ce ne sont pas toujours les individus qui acceptent et réalisent le plus rapidement une suggestion qui sont en réalité les plus influencés, car chez eux la suggestion peut ne laisser qu'une empreinte peu durable. Au contraire, la suggestion a parfois des effets très accentués et très prolongés chez des sujets qui ont paru ne l'accepter d'abord qu'avec une certaine difficulté. Comme en mécanique, il arrive qu'on perd en force ce qu'on gagne en vitesse.

Nous devons ajouter que la docilité avec laquelle le sujet accepte la suggestion n'est pas toujours en rapport avec la profondeur du sommeil. Et il faut savoir que certains sujets, chez lesquels on n'obtient jamais qu'un sommeil très superficiel, exécutent toutes les suggestions avec un automatisme complet.

Chez les enfants, encore moins que chez les adultes, l'application de la psychothérapie ne comporte pas nécessairement la production préalable du sommeil provoqué. Dans beaucoup de cas, la suggestion verbale à l'état de veille, visant avec précision un symptôme nettement déterminé, peut suffire. M. le Dr Gibert, du Havre, l'a démontré dans plusieurs observations très concluantes. Mais il faut reconnaître que l'action suggestive se trouve décuplée, chez notre éminent confrère, par un facteur personnel très puissant, constitué par sa longue expérience et par sa légitime autorité.

Dans la plupart des cas, la psychothérapie à l'état de veille ne donnerait que des résultats incertains. Pour agir avec le maximum de certitude, il faut par des manœuvres diverses

s'appliquer à désarmer l'esprit de discussion de l'enfant. Il faut neutraliser ses résistances, substituer à l'état d'activité un état de passivité. Il est assez facile d'obtenir, chez presque tous les enfants, ce qu'on pourrait appeler l'état d'*influence* hypnotique. Cet état est caractérisé par une tendance à la somnolence, une légère lourdeur des paupières, une sorte d'engourdissement de l'esprit. Le sujet conserve une partie de sa conscience, mais il est plus disposé à s'incliner passivement devant les affirmations. C'est là un état excellent pour l'application de la thérapeutique suggestive. A la rigueur on peut s'en contenter, et l'on sera quitte pour renouveler les suggestions un peu plus longtemps.

Le réveil. — Dans les premières séances, les enfants ont une tendance à se réveiller rapidement. Pour prolonger le sommeil, il est nécessaire de leur répéter de temps en temps : « Continuez à dormir. »

Mais ils ne tardent pas à acquérir l'habitude de l'hypnotisme. Dans ce cas, ils dorment jusqu'à ce qu'on les réveille. Pour les réveiller complètement, il suffit de leur dire : « Allons, réveillez-vous ! » et de leur souffler légèrement sur les yeux.

Une recommandation que nous jugeons indispensable est la suivante : avant d'éveiller le sujet, il faut toujours lui affirmer qu'à son réveil il se trouvera très bien et n'éprouvera pas la moindre fatigue. Si l'on a pris cette précaution, l'enfant se réveille toujours en souriant et disposé à se laisser endormir de nouveau.

Parfois, il ne se souvient plus de ce qui lui a été dit pendant qu'il dormait et il n'a pas gardé la notion de ce qui se passait au-

tour de lui. En général, à moins qu'on ne lui ait suggéré de ne pas garder le souvenir des paroles qu'il a entendues, il se souvient très bien à son réveil. Mais, qu'il y ait souvenir ou non de ce qui s'est passé pendant l'hypnose, les suggestions ne s'en réalisent pas moins avec la même régularité et d'une façon aussi irrésistible.

IV. — Les objections

La mise en œuvre de la psychothérapie, en apparence assez simple, nécessite cependant, de la part de celui qui l'applique, une certaine compétence et l'exercice de certaines aptitudes. C'est ce qui peut laisser supposer que ceux qui s'attardent encore à discuter la valeur thérapeutique de la suggession hypnotique sont peut-être inspirés par leur défaut d'expérience personnelle sur la question. N'est-il pas essentiellement humain de dédaigner les arts dans lesquels on n'excelle point? Une des premières objections que l'on a soulevées contre l'emploi de la suggestion dans la pédagogie des incorrigibles est la suivante : « Vous allez créer chez les sujets une aptitude spéciale à être hypnotisés par le premier venu. » C'est exactement le contraire qui est l'expression de la vérité. Tout psychothérapeute vraiment digne de ce nom ne manque jamais de limiter les inconvénients que peut présenter pour un sujet une suggestibilité naturelle excessive. Il lui suffit pour cela, de lui suggérer d'être désormais à l'abri de toute autre influence suggestive que celle du médecin, agissant dans un but thérapeutique.

D'ailleurs, il faut le déclarer hautement, il n'y a pas d'hypnomanie, comme il y a une morphinomanie, une chloralomanie, etc... C'est à peine si deux ou trois faits ont été publiés, et encore un médecin compétent aurait su guérir le sujet en une seule séance d'hypnotisation. Ce qui est plus exact, c'est qu'il y a chez un certain nombre de médecins une véritable hypnophobie. Il est juste de reconnaître qu'elle ne sévit que chez ceux

qui ne se sont jamais occupés spécialement d'hypnotisme et qui ne se rendent aucun compte de la psychothérapie, telle qu'elle est pratiquée par un grand nombre de médecins en France et à l'étranger.

Une seconde objection est la crainte souvent exprimée que ce traitement hypnotique n'ait pour effet de réveiller l'hystérie en puissance et de provoquer l'éclosion de nouveaux symptômes. Cette supposition serait légitime si on ajoutait que ces accidents seront imputables aux médecins qui auront appliqué l'hypnotisme sans avoir la compétence voulue, ou à ceux qui, dans un but de curiosité, provoquent chez leurs sujets des expériences de dissociation mentale et leur font réaliser des hallucinations. Entre les mains des médecins qui appliquent la suggestion hypnotique en se conformant rigoureusement aux préceptes que nous indiquons plus haut, on n'a jamais vu survenir, à la suite de leur traitement, le moindre symptôme d'hystérie. Cela est tellement vrai qu'à Nancy, où les malades ont été hypnotisés par milliers, la grande attaque d'hystérie est très rarement observée.

Partout où l'on s'occupe couramment d'hypnotisme, la grande hystérie convulsive, autrefois commune, disparaît, et les malades de cette catégorie deviennent une véritable rareté. Et encore, lorsqu'on rencontre une malade chez laquelle surviennent des crises complètes d'hystérie, avec l'arc de cercle et les convulsions toniques et cloniques, on n'est jamais surpris d'apprendre que cette malade a fait autrefois un séjour plus ou moins prolongé à la Salpêtrière. Ce qui surprend le plus, en cette circonstance, c'est de constater

que l'objection qui consiste à accuser l'hypnotisme d'être un agent provocateur de l'hystérie, émane ordinairement d'un représentant de l'École qui a provoqué pendant longtemps, chez les grandes hystériques, les expériences les plus capables de déséquilibrer l'état mental. Ceux qui soulèvent également cette objection sont ceux qui administrent toujours sans hésiter, de la façon la plus libérale, les doses massives de bromures et de narcotiques. Quelques grammes de bromure, de chloral, quelques centigrammes de morphine ou d'autres stupéfiants ont sur la cellule nerveuse une action beaucoup plus délétère que le procédé thérapeutique qui consiste à se servir de la persuasion pour créer des états de conscience conformes au besoin manifeste du malade.

Il appartient au psychothérapeute de doser la durée du sommeil provoqué, l'intensité de la suggestion, d'en varier les formules selon les aptitudes, l'âge, le degré d'intelligence, les réactions individuelles, de même qu'il appartient au chimiâtre de déterminer les doses des médicaments en s'inspirant des conditions dans lesquelles se trouve le malade. Malgré toutes les considérations théoriques, la comparaison entre les résultats de la méthode psychothérapique et ceux de la pharmacologie donnera le succès de la première. L'hypnotisme étendu à ses applications expérimentales les plus extrêmes n'a jamais provoqué le moindre accident mortel. Les accidents les plus graves auxquels son emploi a donné lieu n'ont jamais dépassé les limites d'un simple mal de tête ou d'une somnolence passagère, susceptibles de disparaître sous l'influence d'une nouvelle suggestion. On

nous parle de sujets que l'expérimentateur n'aurait pu réveiller. Pour notre part, dans le cours de milliers d'expériences, nous n'avons jamais constaté rien de semblable. Toujours le sujet se réveille sous la simple action des mots consacrés : « Eveillez-vous. » Aucun élève de l'Ecole de Nancy n'a jamais été arrêté par une difficulté de cet ordre.

Si l'hypnotisme de la Salpêtrière comporte quelques dangers, ce que nous ne croyons pas, pour notre part, comme l'affirmait récemment M. le professeur Joffroy dans une de ses leçons cliniques à Sainte-Anne, nous affirmons, par contre, que l'hypnotisme tel que le pratiquent les disciples de M. Liébeault, et tel que nous le pratiquons nous-même, n'en comporte aucun, d'aucune sorte.

V. Applications pratiques

Action psycho-mécanique associée à la suggestion. — Création de centres d'arrêt psychiques.

Un des chapitres les plus intéressants de la pédagogie suggestive est assurément celui qui concerne les artifices par lesquels on arrive à renforcer l'action de la suggestion hypnotique. Ces artifices consistent le plus souvent en interventions psycho-mécaniques destinées à déterminer la création de centres d'arrêt psychiques.

Il est habituellement nécessaire d'y recourir pour arriver à la guérison de certaines habitudes automatiques (onanisme, onychophagie[1] etc.) et des impulsions irrésistibles (kleptomanie, voracité, etc.).

1° — ONANISME. — ONYCHOPHAGIE

Voici dans toute sa simplicité le procédé mécanique dont nous vérifions chaque jour l'efficacité chez les enfants atteints d'onanisme, de chorée, de tics ou d'onychophagie.

Le malade étant hypnotisé dans un fauteuil, les deux avant-bras reposant sur les appuis du siège, je saisis la main et le poignet du sujet et je les maintiens solidement. Je m'adresse alors au malade et lui dis : « Essayez donc de porter votre main à votre bouche et de vous ronger les ongles. — Vous voyez que vous ne le pouvez pas. — La pression que j'exerce sur votre main est un obstacle que vous ne pouvez vaincre. — Eh bien, lorsque les circonstances dans lesquelles l'habitude se renouvelle surviendront, vous éprouverez dans la main la même sensation de

(1) Le mot *onychophagie* est un néologisme créé par nous pour désigner l'habitude de se ronger les ongles.

pression que vous ressentez en ce moment. Votre bras vous paraîtra lourd à soulever. Cette fois, la résistance sera constituée non par ma main, mais par votre propre cerveau dans lequel je crée un cran d'arrêt. La force à dépenser pour vaincre ce cran d'arrêt vous donnera le temps de vous ressaisir, d'avoir conscience du mouvement que vous alliez exécuter et de faire intervenir votre propre volonté. » Je répète cet exercice à plusieurs reprises, pour l'une et l'autre main, et la séance est terminée.

Habituellement les sujets éprouvent la sensation suggérée. Ainsi lorsqu'il s'agit d'onychophagie, par exemple, chaque fois que la main se soulève automatiquement pour se diriger vers la bouche, ils éprouvent nettement dans l'avant-bras une sensation qui contrarie le mouvement. Cette sensation d'arrêt est telle, que beaucoup accusent dans le bras un réel engourdissement, qui se reproduit à l'occasion de chaque mouvement d'élévation. Ces sensations sont d'ailleurs passagères. Lorsque l'action psycho-mécanique est exercée sur un seul bras, l'autre membre continue à céder à l'habitude automatique, et ce fait constitue une expérience de contrôle du plus grand intérêt.

Dans certains cas il convient de maintenir les bras levés en l'air dans un état de paralysie psychique.

Quelques observations montreront quelles sont les indications formelles de la suggestion hypnotique dans le traitement des habitudes automatiques.

Il est rare qu'une habitude vicieuse se manifeste isolément chez un enfant. Le plus souvent plusieurs de ces habitudes sont associées et la constatation de l'une d'elles

doit faire songer à l'existence des autres.

Ces habitudes qui disparaissent facilement chez des sujets normaux, se montrent d'une extrême ténacité chez les dégénérés. Chez ces malades, il faut recourir à l'emploi de la suggestion faite dans l'état d'hypnotisme confirmé. Ce procédé donne seul des résultats favorables.

OBS. I — *Habitudes automatiques associées chez une petite fille. — Onanisme. — Onychophagie. — Kleptomanie.*

Mlle S. L..., âgée de douze ans et demi, n'a cessé de se livrer à l'onanisme depuis l'âge de quatre ans. Elle se touche continuellement la nuit; on a essayé, en vain, tous les moyens de traitement, même la cautérisation du clitoris, pratiquée par M. de Saint-Germain.

Au moment où je l'examine, elle se touche en plein jour, devant les étrangers, avec impudeur. Les manœuvres de l'onanisme semblent lui procurer des sensations très voluptueuses. La nuit, quand elle s'est touchée pendant quelque temps, elle pousse des cris et réveille les personnes qui couchent dans la même chambre.

Depuis quelque temps, son caractère s'est modifié, elle est devenue irritable, menteuse. Elle commet fréquemment des vols. Quand on interroge l'enfant sur son habitude, elle répond qu'elle s'y livre malgré elle, parce qu'elle ne peut faire autrement.

L'examen de ses doigts nous révèle qu'elle se ronge les ongles avec rage. Les antécédents héréditaires sont mauvais. Le père était buveur au moment où il l'a engendrée. La mère est atteinte d'hystérie confirmée. Plusieurs personnes de la famille sont des alcooliques ou des névropathes.

L'enfant se soumet avec docilité à l'hypnotisation. Elle est plongée dans un sommeil profond. Elle a été endormie trois fois à huit jours d'intervalle. Au bout d'un mois les ongles étaient repoussés d'une façon appréciable et malgré une surveillance attentive on ne pouvait plus constater chez elle, ni le jour, ni la nuit, la moindre tendance à l'onanisme. La guérison s'est maintenue.

Obs. II. — *Habitude automatique datant de dix ans. — Guérison rapide par la suggestion hypnotique.*

L'observation suivante est une des premières que nous ayons publiées; elle présente un grand intérêt par la précision avec laquelle se sont manifestés les résultats de la méthode suggestive.

L'enfant Émile P..., âgé de onze ans, avait contracté en nourrice, vers l'âge d'un an, l'habitude de tenir constamment dans sa bouche deux doigts de sa main gauche, l'index et le médius, jusqu'au milieu de la deuxième phalange. Depuis lors, le soir, dès qu'il était dans son lit, il commençait à sucer ses doigts et ne pouvait s'endormir sans les tenir dans sa bouche. Il lui arrivait fréquemment aussi de le faire dans la journée. Seule, une occupation nécessitant l'emploi des deux mains interrompait cette succion. Tout fut mis en œuvre pour le guérir de cette habitude vicieuse, mais en vain. Les remontrances, les conseils, les violences, les moyens coercitifs furent successivement employés. Dès que le moyen de coercition cessait, dès que la main gauche était libre, l'enfant reprenait son habitude vicieuse.

Les parents purent justement attribuer au fait d'introduire dans sa bouche ses doigts, souvent malpropres, un grand nombre de troubles digestifs et d'embarras gastriques.

Lorsqu'on me l'amena, sous l'effet des succions prolongées dont ils étaient constamment l'objet, l'index et le médius de la main gauche présentaient une déformation spéciale. Les ongles étaient usés jusqu'à la racine. Au niveau de l'articulation de la première phalange avec la deuxième, le frottement des dents avait déterminé la formation de productions cornées, rondes, de quatre millimètres d'épaisseur. Les extrémités des deux doigts sucés étaient ratatinées.

L'enfant, comprenant tout ce que son habitude avait de répugnant, manifestait le plus vif désir d'en être guéri, mais il se rendait compte de l'impuissance de sa volonté pour obtenir la guérison.

Dès la première séance d'hypnotisation, bien que le sommeil obtenu fût très superficiel, j'en profitai néanmoins pour faire la suggestion de s'endormir dès le soir même, et les jours suivants, sans mettre ses doigts dans sa bouche. Dès le lendemain, j'étais averti par les parents qu'à leur grand étonnement l'enfant avait

obéi d'une façon précise à la suggestion et qu'il s'était endormi la veille comme je lui avais ordonné Il avait bien eu une légère tentation de mettre comme à l'ordinaire ses doigts dans sa bouche, mais il avait eu la force de résister à cette tentation. Il en fut de même la nuit suivante. Seulement, dans la matinée du surlendemain, il sentit renaître plus vivement l'idée de sa mauvaise habitude, sans cependant la mettre à exécution. Il en fit part à sa grand'mère dans les termes suivants : « C'est singulier, j'ai à chaque instant envie de mettre mes doigts dans ma bouche, mais je sens que je ne peux pas. »

Après trois séances dans lesquelles il fut plongé dans un sommeil de plus en plus profond, il pouvait s'endormir le soir sans penser à sucer ses doigts. Depuis lors il n'a jamais cédé à son habitude vicieuse. La guérison s'est bien maintenue.

L'enfant était cependant très dégénéré. Il avait des antécédents héréditaires très graves. Son père était alcoolique, sa mère avait des crises convulsives d'hystérie, son grand-père maternel était buveur.

Obs. III. — *Onychophagie invétérée. — Onanisme — Troubles du caractère. — Guérison rapide par la suggestion hypnotique.*

Un des derniers sujets que nous avons eu à traiter nous a été adressé par notre distingué confrère, le Dr Delineau. Voici le résumé de son observation, qui est des plus caractéristiques :

Léon L..., âgé de 16 ans, n'a pas d'antécédents héréditaires très chargés. Son père est bien portant; sa mère est très impressionnable et émotive. Il n'a qu'une sœur; elle est bien portante. Ses antécédents personnels sont beaucoup moins favorables; bien qu'il eût été assez précoce pour sa dentition et sa marche, il fut très en retard pour le langage; à 5 ans il ne disait pas encore « monsieur ». Ce retard peut être imputé à une fièvre typhoïde survenue à l'âge de 3 ans et demi. C'est à partir de cet âge, après la maladie, qu'il a commencé à se ronger les ongles. La convalescence fut longue et son enfance s'en est ressentie. Il eut longtemps le sommeil troublé par des cauchemars et il se réveillait en sursaut, poussant des cris. Actuellement, il est encore agité pendant son sommeil, bien qu'il soit très difficile à réveiller. Le malade nous a

avoué qu'il s'adonnait assez souvent à l'onanisme. Son caractère est inégal; il est sombre, peu affectueux, très porté à la colère. Son intelligence est paresseuse, il est mou, manque d'activité et son travail laisse toujours à désirer. Il est vrai que sa croissance a été très rapide puisqu'à l'âge de 16 ans il mesure 1 m. 68. Plusieurs médecins ont été consultés à son sujet; l'un d'eux a dit que l'habitude de se ronger les ongles était incurable et qu'elle était la cause de ses troubles de caractère et de sa mollesse. M. le Dr Delineau pensa qu'il y avait intérêt à tenter la guérison. Sur son conseil, on a recours à divers traitements, en particulier à l'usage de *doigts en caoutchouc*. Dès qu'ils étaient retirés, le sujet retombait dans son habitude. La famille ne négligea ni les punitions, ni les châtiments; tout fut inutile.

Sur le conseil de mon confrère, le malade m'est amené le 1er février 1893. A ce moment, Léon L. . paraît affaibli, il est voûté, ses digestions sont pénibles, Tous les ongles sont réduits à la plus simple expression; à certains doigts de la main gauche, il n'en reste pour ainsi dire plus. Ils n'ont pas plus d'un millimètre de long. La déformation de ses doigts est très accusée et il est devenu d'une maladresse telle qu'il ne peut boutonner ses vêtements sans le secours des deux mains. On ne le voit jamais se ronger les ongles; il le fait sans en avoir conscience. Dès la première séance il est plongé dans un sommeil profond. Je lui mets les deux bras en contracture et je lui fais les suggestions appropriées.

Le 8 février, l'ongle du médius de la main droite et celui du pouce gauche étaient manifestement repoussés.

Le 8 mars, tous les ongles sont repoussés et ils ont environ un centimètre de longueur (1).

Les séances suivantes ont été consacrées à modifier son état mental, qui s'est promptement amélioré Il est actuellement guéri de l'onychophagie et de l'onanisme, et sa conduite donne une entière satisfaction à sa famille.

---

(1) Un fait à noter, c'est que chez les onychophages invétérés, les ongles ne repoussent qu'avec une extrême lenteur. Pour qu'ils atteignent une longueur d'un demi-centimètre, il faut environ six semaines.

Obs. iv. — *Onychophagie par imitation. — Six enfants dans la même famille présentant des manifestations de dégénérescence.*

Les six enfants M... sont inégalement partagés au point de vue de la dégénérescence. L'aîné, un garçon âgé de 14 ans, est atteint d'onanisme, d'incontinence nocturne d'urine, d'onychophagie ; le plus jeune, garçon de 4 ans, présente exactement les mêmes troubles. Quatre petites filles, âgées respectivement de 12, 10, 8 et 6 ans, sont plus favorisées que leurs deux frères. Elles se rongent seulement les ongles. Les six enfants me sont amenés à la fois à la clinique de la rue Saint-André-des-Arts. Les quatre petites filles sont, dès la première séance, plongées, sans la moindre résistance, dans un sommeil profond. Elles sont plus intelligentes et plus dociles que leurs frères, qui donnent des signes de frayeur. On finit cependant par les décider. Le père de ces six enfants, marchand de vins, est un buveur professionnel ; il se ronge les ongles. La mère est bien portante ; c'est une femme très intelligente, qui seconde bien le traitement. L'onychophagie a été rapidement guérie chez les six enfants. L'incontinence nocturne d'urine et l'onanisme de l'aîné et du plus jeune ont demandé un peu plus de persévérance. La guérison a été obtenue finalement et elle s'est maintenue.

Obs. v. — *Onychophagie. — Incontinence nocturne d'urine. — Onanisme. — Troubles du caractère. — — Guérison par la suggestion hypnotique.*

Lise R..., âgée de 15 ans, est orpheline. Elle n'a pas connu ses parents, morts de tuberculose pulmonaire pendant son enfance. Elle a eu trois sœurs mortes en bas âge. La dégénérescence est plus accentuée au point de vue mental qu'au point de vue physique. Elle est grande et d'apparence assez forte. Elle a été placée en apprentissage par un de ses oncles, et voici les mauvais renseiguements qui nous sont fournis par sa patronne : Lise R... non seulement se ronge les ongles, mais elle urine au lit trois ou quatre fois par mois. Il lui arrive, en riant, d'uriner dans son pantalon. On l'a surprise en train de se livrer à l'onanisme. Son sommeil est très profond, on a beaucoup de peine à la réveiller le matin ; elle rêve fréquemment

et parle en dormant. On nous la représente comme affligée des défauts les plus graves. Elle est menteuse, paresseuse, malpropre, désobéissante et surtout gourmande. Elle ne se soumet d'abord au traitement qu'avec quelque résistance. Au bout de quelques séances, elle se décide enfin à se laisser traiter. Il est facile de constater que l'onychophagie et l'incontinence nocturne d'urine ont disparu complètement sous l'influence de la suggestion. Les résultats au point de vue des troubles du caractère sont moins faciles à apprécier. On constate cependant qu'elle fait preuve de meilleure volonté et qu'elle cherche à se rendre utile, ce qu'elle n'avait jamais fait auparavant.

Obs. vi. — *Onychophagie. — Incontinence nocturne d'urine. — Guérison rapide par la suggestion hypnotique.*

Cécile R..., âgée de 12 ans, s'est toujours rongé les ongles. C'est une enfant grande et forte, dont l'aspect n'indique pas la dégénérescence. Il faut cependant la considérer comme une héréditaire : son père est alcoolique, buveur; sa mère a été somnambule dans son enfance; elle se levait la nuit en chemise et ses sœurs lui faisaient cirer leurs chasssures ; elle a uriné au lit jusqu'à 12 ans. L'enfant a été tardive ponr marcher et pour parler ; elle dort la bouche ouverte, a le sommeil agité, rêve beaucoup, rit aux éclats et parle en dormant. Elle a uriné au lit toutes les nuits jusqu'à l'âge de 10 ans ; actuellement elle n'urine que tous les 15 jours environ. A l'école, elle travaille assez bien, quoique un peu molle. Elle ronge ses porte-plumes jusqu'au bout. On ne l'a jamais surprise se livrant à l'onanisme.

Quelques séances de suggestion ont suffi pour faire disparaître définitivement l'incontinence nocturne d'urine et guérir l'onychophagie.

Obs. vii. — *Onychophagie par imitation. — Guérison rapide.*

Enfant L..., âgée de 9 ans, s'est toujours sucé les doigts et rongé tous les ongles. Elle tient cette habitude de son père qui, âgé de 40 ans, se ronge les ongles encore maintenant. L'enfant se trouve dans d'assez bonnes conditions physiques. Son caractère

ne présente pas de défectuosités. Son intelligence est très vive, elle est bonne musicienne. Elle dort bien la nuit. Ses parents ne croient pas qu'elle se livre à l'onanisme, Dans cette observation, en l'absence de manifestations héréditaires chez le sujet, nous croyons devoir reporter le développement de l'habitude à l'influence de l'imitation et à l'exemple donné par le père. L'enfant a fait preuve de beaucoup de bonne volonté pour se soumettre au traitement. A partir de la première séance, elle a cessé de se ronger les ongles.

Obs. viii. — *Hystéro-épilepsie. — Onychophagie. — Guérison par la suggestion hypnotique.*

Mlle Marie F..., âgée de 16 ans, nous est adressée par notre confrère le Dr Arnaud. Depuis l'âge de 12 ans elle a des crises d'hystéro-épilepsie qui reviennent presque tous les jours, généralement de 7 à 8 heures du soir. L'aura débute par une sensation pénible au creux épigastrique, le regard devient fixe le corps se raidit, elle tombe à la renverse et perd complètement connaissance. La durée de la crise varie de quelques minutes à un quart d'heure. Son père est marchand de vins, c'est-à-dire buveur professionnellement; sa mère est nerveuse. La malade a été eu retard dans son développement; à 9 mois, la scissure inter-pariétale n'était pas encore soudée. Elle a le sommeil troublé par des rêves, des cauchemars. Elle se réveille en sursaut, disant qu'elle voit des animaux; son caractère est inégal, elle est emportée. Il y a sept ou huit ans qu'elle se ronge les ongles. Sept ou huit séances de suggestion ont amené la disparition complète des crises d hystérie et de l'onychophagie.

Ce qu'il y a de plus intéressant dans les observations qui précèdent, de même que dans toutes celles que nous avons recueillies, c'est de constater qu'une simple action *psychique* suffit pour amener une guérison qui a résisté à tous les moyens de contrainte physique. Le fait que la plupart des onychophages se rongent les ongles sans s'en rendre compte prouve assez que cette habitude est constituée par un acte inconscient, automatiquement accompli. Il en est de même de ceux qui se livrent à l'onanisme.

Le cerveau de ces enfants, en s'adaptant à l'exécution automatique de cet acte, semble avoir perdu peu à peu le pouvoir d'inhibition, la puissance modératrice, la volonté d'arrêt qui sont une des propriétés les plus remarquables du système nerveux. C'est ce qui explique la difficulté de la guérison et la persistance fréquente de l'habitude dans l'âge mûr.

On comprend donc qu'il soit nécessaire dans le traitement de recourir à l'intervention d'excitations mécaniques.

Pour cela, il est nécessaire de plonger le sujet dans le sommeil hypnotique et d'offrir à l'automatisme impulsif l'obstacle d'un automatisme contraire. Bientôt, sous l'influence des suggestions destinées à élargir le champ de la conscience du sujet, à développer son activité volontaire, à exercer sa résistance, l'automatisme impulsif dont il subissait inconsciemment la tyrannie est vaincu.

2° KLEPTOMANIE

Ce qui caractérise l'impulsion kleptomaniaque que l'on observe fréquemment chez les enfants dégénérés, c'est l'automatisme et l'inconscience absolue qui président à l'accomplissement de l'acte. Lorsque l'on interroge ces enfants sur les motifs qui les ont poussés à accomplir un vol, ils font invariablement la même réponse : « Je ne sais pourquoi je l'ai fait, je n'ai pu faire autrement. »

Il semble qu'ils aient agi comme s'ils étaient dépourvus de ce pouvoir d'inhibition volontaire qui est une des manifestations les plus remarquables de l'éducation du système nerveux. C'est ce qui explique le peu de

succès des moyens coercitifs auxquels on a recours pour les guérir.

Les dégénérés doués d'une résistance moindre pour réagir contre les impulsions automatiques ou réflexes, prédisposés à l'accomplissement des mouvements inconscients, offrent un terrain remarquable au développement de l'impulsion à voler.

La première indication consiste donc, puisqu'on se trouve en présence d'actes accomplis inconsciemment, à appeler l'attention du sujet sur ses mouvements exécutés automatiquement, à éveiller sa conscience, en un mot à *transformer une sensation non perçue en aperception.*

Dans un grand nombre de cas, des suggestions appropriées faites dans l'état d'hypnose suffisent pour développer, en même temps que l'attention, le pouvoir d'arrêt qui permet aux sujets de résister à l'impulsion.

Obs. ix. — *Kleptomanie. — Paresse. — Troubles du caractère. — Guérison par action psycho-mécanique associée à la suggestion hypnotique.*

J. X..., âgé de quinze ans, appartient à une famille des plus honorables. L'impulsion de s'emparer des objets les plus divers est apparue dès le plus jeune âge. Les parents le constataient, en trouvant dans ses poches des objets de toutes sortes qu'il volait dans toutes les maisons où il allait. Il n'avait aucune excuse, car ses parents lui donnaient l'argent nécessaire pour acheter les objets dont il pouvait avoir besoin. Cet enfant parut d'abord inaccessible au traitement, mais il me fut bientôt facile de vaincre sa résistance. Il s'endormit profondément. Dès qu'il fut hypnotisé, je créai chez lui des paralysies psychiques des bras, le mettant dans l'impossibilité matérielle de s'emparer des objets que je lui désignais; j'établis ainsi chez mon sujet un cran d'arrêt involontaire dans le but de l'employer à résister à son impulsion. J'ajoutai à cela

diverses suggestions pédagogiques, lui recommandant de travailler, d'être attentif, d'apprendre ses leçons et de s'appliquer à ses compositions. En fin de compte, il fut facile non seulement de le guérir de sa kleptomanie, mais même d'en faire un élève travailleur. En quelques semaines, l'influence des suggestions pédagogiques s'était manifestée à un tel point qu'il était devenu un des premiers élèves de sa classe alors que, depuis plusieurs années, il était resté constamment le dernier. Un des mobiles qui l'avaient le plus déterminé à travailler, c'est qu'il avait le désir de démontrer qu'un changement radical s'était opéré à tous les points de vue dans sa personne. Depuis quatre ans le succès du traitement pédagogique ne s'est pas démenti un seul instant et l'enfant a continué à être un des meilleurs élèves de sa classe.

J'ai obtenu également des succès durables et complets chez d'autres petits voleurs, en faisant faire à l'esprit une gymnastique analogue à celle qu'on emploie pour les exercices du corps.

Pour faire comprendre par quel artifice on arrive à guérir un enfant atteint de la manie de voler des pièces de monnaie, je vais donner un aperçu d'un procédé qui m'a toujours réussi. L'enfant étant mis dans l'état de suggestibilité hypnotique, je le fais approcher d'une table sur laquelle se trouve une pièce de monnaie. « Tu vois cette pièce, lui dis-je, tu as envie de la prendre. Eh bien, prends-la si tu veux et mets-la dans ta poche. » Il le fait. J'ajoute alors : « C'est ce que tu as l'habitude de faire, mais tu vas remettre maintenant la pièce d'argent où tu l'as prise et désormais tu agiras toujours ainsi. S'il t'arrive de succomber à la tentation, tu auras honte d'avoir volé et tu t'empresseras de remettre l'objet volé à sa place. » Au bout de quelques séances de cette gymnastique mentale exécutée sous l'influence de la suggestion, l'en-

fant est généralement guéri pour toujours de sa mauvaise habitude. Un fait à noter, c'est que la guérison d'une habitude grave, obtenue par la suggestion hypnotique, n'est pas seulement le résultat d'une action automatique. Au contraire elle s'accompagne le plus habituellement d'un réveil de la conscience et du sens moral, et l'enfant guéri témoigne toujours à celui qui l'a guéri les plus vifs sentiments de reconnaissance.

3° PERVERSITÉ MORALE. — TROUBLES DU CARACTÈRE. — PARESSE

Les dispositions du caractère présentent de grandes variétés individuelles. Chez les animaux, de même que chez l'homme, ces dispositions évoluent entre ces deux termes : docilité et méchanceté. Chez l'enfant, l'analyse du caractère est difficile et l'on peut observer un nombre infini de modalités. Cela tient à ce que les aptitudes transmises par l'hérédité sont contrariées par les diverses influences exercées par le milieu. Ces influences jouent le rôle prépondérant dans la constitution de la personnalité ; cependant, abstraction faite de toute influence de milieu et de toute action éducative, tandis qu'un certain nombre d'enfants se montrent naturellement dociles et doux, un assez grand nombre d'autres méritent d'être classés dans la catégorie des vicieux et des méchants.

Il est très intéressant de rechercher les conditions dans lesquelles apparaît la tendance à la méchanceté chez les enfants. La plupart des auteurs ne voient dans ces tendances que la manifestation de la dégénérescence héréditaire. En réalité, pas plus chez

l'homme que chez les animaux, la méchanceté n'est l'apanage de la dégénérescence. Des individus très robustes, de race très pure, sont d'emblée méchants ; d'autres, très dégénérés, sont très doux. Quelle que soit la cause originelle de la méchanceté de l'enfant, il convient de recourir, pour la modifier, à une éducation spéciale et à un véritable dressage.

Le but de ce dressage sera surtout de créer chez l'enfant de véritables centres d'arrêt psychique et de procéder à une éducation systématique de la volonté. L'absence de la volonté d'arrêt conduit fatalement l'individu à la dégradation par la satisfaction exagérée des besoins instinctifs. Par extension, l'absence de la volonté d'arrêt chez les individus devient donc un facteur important dans la dégénérescence de l'espèce.

La méthode pour l'éducation systématique de la volonté consiste dans l'emploi de la suggestion hypnotique. Les résultats de cette méthode sont extrêmement frappants. Elle permet en peu de temps d'obtenir la transformation des sentiments pervers, des habitudes automatiques, des impulsions irrésistibles qui mettent les enfants qui en sont atteints dans une situation dangereuse au point de vue de leur évolution dans la société.

OBS X. — *Somnambulisme nocturne. — Troubles du caractère. — Indiscipline. — Paresse. — Application pédagogique de la suggestion hypnotique.*

G..., âgé de 14 ans, élève du lycée Lakanal, nous est amené parce qu'il a, de temps en temps, des accès de somnambulisme nocturne. Il se lève la nuit et parcourt les dortoirs en chemise : à son réveil, il ne se souvient plus de ce qu'il a fait ; quelques vertiges survenus dans la journée ont fait redouter l'épilepsie, mais

ils ont disparu rapidement sous l'influence du traitement. Son père est nerveux et doué d'un caractère emporté. Sa mère n'accuse aucun trouble nerveux. Un oncle maternel a eu quelques crises de somnambulisme ; vers l'âge de 15 ans, il se levait, ayant peur. Un frère de l'enfant est bien portant, mais il a deux sœurs qui sont nerveuses. Ses dents sont défectueuses ; ses oreilles sont grandes et mal bordées. Au lycée, on se plaint de son travail, de sa conduite. Il se soumet difficilement à la discipline et est constamment puni pour sa légèreté et sa dissipation. Il a quelques tendances au mensonge. Il se ronge les ongles au plus haut degré.

Dès la première séance, il est endormi profondément. Sous l'influence des suggestions, les troubles nerveux, onychophagie, vertiges, somnambulisme, ont disparu promptement. Nous avons alors continué le traitement au point de vue purement pédagogique, nous appliquant par des suggestions appropriées à stimuler son application au travail, à éveiller le pouvoir de résister à ses impulsiens et à celles de ses camarades. Les notes de l'enfant nous ont été communiquées régulièrement. Elles constatent que, depuis le commencement du traitement pédagogique, l'enfant apprend ses leçons, s'applique à faire ses dévoirs. Le résultat obtenu est tellement frappant qu'il n'a cessé d'être porté au tableau d'honneur. Dès qu'il ressent la moindre défaillance, il exprime le désir de venir nous consulter et sa guérison s'est admirablement maintenue.

OBS. XI. — *Onychophagie. — Onanisme. — Paresse. — Altération de la sensibilité morale. — Guérison rapide.*

André M..., âgé de 8 ans 1/2, présente de nombreux stigmates physiques de dégénérescence. Il a les oreilles mal plantées, mal ourlées, le voile du palais très profond et rétréci, les dents défectueuses. Nous avons constaté l'existence d'adhérences préputiales très étendues. L'examen de la sensibilité cutanée révèle des zones d'anesthésie occupant la mi-région occipitale à gauche et tout le membre supérieur gauche. L'enfant se ronge les ongles. On le surprend maintes fois se livrant à l'onanisme. Il n'est pas dépourvu d'intelligence, mais il est extrêmement mou, paresseux. Jus-

qu'à l'âge de six ans, il était considéré comme un petit prodige, mais depuis lors sa mémoire autrefois remarquable n'a cessé de diminuer. Sa sensibilité morale est assez obtuse, il est indifférent et peu affectueux. Il a le sommeil agité par des rêves, parle toute la nuit. Il est gourmand, il mange gloutonnement. Des diarrhées alternent chez lui avec des constipations opiniâtres. Son père est apathique. Sa grand'mère du côté paternel est très exaltée; une tante maternelle a été internée dans un asile d'aliénés. Sa mère est hystérique, impressionnable à l'excès. Le grand-père maternel et la grand'mère sont morts tous les deux de cancer. Son frère aîné, âgé de 10 ans, se ronge les ongles.

Il est facilement plongé dans un sommeil profond. L'onychophagie est promptement guérie. Les adhérences préputiales qui ont pu jouer un rôle dans le développement de l'onanisme ont été l'objet d'un traitement chirurgical que nous avons conseillé.

4° PUSILLANIMITÉ. — TERREURS NOCTURNES

Il n'a pas encore été publié, à notre connaissance, d'observations de pusillanimité traitée par la suggestion. On rencontre cependant beaucoup d'enfants chez lesquels la poltronnerie acquiert dans certaines circonstances une telle intensité, qu'on peut la considérer comme la manifestation d'un état névropathique réel.

Il est extrêmement rare que l'émotivité morbide se présente chez les enfants, avec les caractères que l'on observe chez les adultes atteints de phobies et dont la peur est accompagnée d'états d'anxiété et de troubles généraux aussi pénibles que durables.

Chez les enfants, les manifestations de la peur sont soudaines; elles sont passagères. Que l'enfant soit placé dans les conditions capables de mettre en jeu les phénomènes réflexes d'où résulte l'émotivité morbide, sa

peur apparaîtra. Elle disparaîtra dès qu'il sera soustrait aux influences qui ont donné naissance au phénomène émotif. Ce qui caractérise aussi les peurs de l'enfant; c'est qu'elles sont nettement systématisées. Tel enfant éprouvera le sentiment de la peur lorsqu'il sera dans l'obscurité, tel autre ne l'éprouvera qu'en présence d'un animal quelconque. Tandis que les uns auront peur des chiens, les autres auront peur des oies, des rats, des chats, des bêtes à cornes, des araignées, etc. Il peut se présenter ce fait qu'un enfant extrêmement poltron dans certaines circonstances, se révèle capable d'un grand courage dans certaines autres. S'il est vrai qu'il est fréquent de rencontrer la pusillanimité associée à nombre de stigmates de la dégénérescence héréditaire, il faut reconnaître aussi que tous les poltrons ne sont pas des dégénérés.

Il faudrait plutôt rechercher la cause de la pusillanimité dans des procédés d'éducation défectueux, dont l'intimidation forme la base. On pourrait aussi le trouver dans des influences de milieu et dans des manifestations de peur dont l'enfant aura eu l'exemple sous les yeux.

Ce qui tendrait à prouver que la pusillanimité a son point de départ dans des impressions morales, c'est la facilité relative avec laquelle on peut arriver, ainsi qu'en témoignent les deux observations suivantes, à guérir ces états d'émotivité morbide, pa l'emploi de la suggestion hypnotique.

OBS. XII. — *Peur de l'obscurité. — Terreur nocturne. Guérison par la suggestion hypnotique*

Au mois de novembre 1896, l'enfant Marius G..., âgé de 12 ans, fut adressé à notre clinique par M. le Dr Manouvrier, professeur à l'Ecole d'anthropologie. Jusqu'à l'âge de 6 ans, son caractère avait été normal et il n'avait jamais présenté de signes de pusillanimité. Ses antécédents héréditaires sont d'ailleurs des plus favorables. Son père et sa mère, bien portants, ne sont pas peureux; un frère aîné, qui accomplit son service militaire, n'a jamais présenté d'états d'émotivité analogues; trois sœurs, très bien portantes, ne sont nullement peureuses. Il est le seul poltron de la famille.

Son aspect physique n'est nullement en rapport avec les troubles nerveux qu'il présente. Il est robuste et vigoureux.

A l'âge de 6 ans, il éprouva une vive émotion en apprenant la mort de sa grand'mère qu'il aimait beaucoup. Quand il la vit étendue sur son lit mortuaire, il fut pris d'une peur irraisonnée. Depuis ce moment, il eut peur de l'obscurité Quand son père l'envoyait à la cave, il se mettait à trembler et donnait un sou à l'une de ses sœurs pour lui épargner cette corvée. La sœur, qui n'était pas peureuse, s'empressait de s'acquitter de la commission. Il avait la même peur de la demi-obscurité, et ne se résignait pas facilement à aller dans le sous-sol. Il avait peur, disait-il, qu'il y eût des individus cachés dans les escaliers.

Le soir, hanté par les peurs de la journée, il se couchait et tombait dans un sommeil profond; mais, vers minuit, il se réveillait en sursaut et criait : « Maman ! maman! Quelle heure est-il ? » Il criait assez fort pour réveiller tout le monde. Sa mère se levait, le rassurait, lui affirmant qu'il n'y avait personne dans la chambre. Alors il se rendormait jusqu'au matin.

Cela durait depuis six ans lorsque le traitement fut commencé. On tenta de l'hypnotiser, mais il se montra absolument réfractaire. On insista pour qu'il revînt à la clinique trois fois par semaine. Au bout d'un mois, s'étant convaincu, par la vue des autres malades traités, que l'hypnotisme était absolument inoffensif, il se laissa hypnotiser et tomba dans un sommeil profond. Les membres de la Société d'hypnologie ont pu s'assurer que l'hypnose était chez lui très accentuée et qu'il était anesthésique à la piqûre de l'épingle.

Dès le jour où il fut hypnotisé, les suggestions ont agi et les terreurs de la nuit ont disparu ; actuellement, il n'a plus peur de l'obscurité. La guérison est complète. Mais en même temps que la peur a disparu, son état mental s'est modifié dans un sens favorable, sa physionomie est devenue plus éveillée, son intelligence est certainement plus développée. Le fait la frappé tous ceux qui ont suivi les phases du traitement.

OBS. XIII. — *Pusillanimité précoce. — Antécédents héréditaires.— Guérison par la suggestion hypnotique.*

L'enfant Louis B..., âgé de sept ans et demi, a commencé à manifester des tendances très prononcées à la peur, dès l'âge de deux ans. Il a des antécédents héréditaires assez défavorables. Son pére est doué d'un caractère emporté ; sa mère est très impressionnable ; sa sœur, âgée de quatorze ans, est atteinte de chorée hystérique. Elle a présenté également des troubles convulsifs d'hystérie. L'enfant B..., est atteint d'onychophagie.

Dès l'âge de deux ans, Louis B..., donnait des signes de peur quand on le laissait dans l'obscurité, quand on le laissait tout seul, quand quelqu'un tombait ou quand il voyait couler du sang, quand sa sœur avait des crises, et surtout quand son père s'emportait.

Il avait également une peur extrême du tonnerre. Sa mère l'ayant conduit dans des fêtes des environs de Paris, le bruit des détonations dans les tirs forains provoquait chez lui de telles terreurs, qu'il se cachait la tête dans les genoux de sa mère et poussait des cris terribles. Ses peurs multiples et répétées, survenant à l'occasion des incidents les plus futiles, exerçaient une influence très fâcheuse sur sa santé. Il dépérissait à tel point, que son état inspirait de sérieuses inquiétudes.

Quand on l'amena à la clinique, il se mit à pousser des gémissements et on s'appliqua à le calmer ; enfin, influencé par le spectacle des malades qui dormaient paisiblement, il s'endormit sur les genoux de sa mère. On lui suggéra de revenir sans aucune crainte et de se laisser endormir facilement ; dès lors le traitement fut facile. Au bout de quelques séances, il était méconnaissable. Les peurs l'avaient toutes abandonné. Un

jour, dans la rue, il vit tomber un cheval et ne manifesta aucune frayeur ; à ce sujet, il dit à sa mère : « Tu vois, cela ne me fait plus peur : il faudra le dire au docteur Bérillon. » Actuellement, le jeune Louis B... est un enfant à mine très éveillée. Il est complètement transformé. Il dort seul dans une chambre, sans lumière. Il est devenu un excellent élève et il a fait à son école de rapides progrès. Nous l'avons également débarrassé de l'habitude de ronger ses ongles.

Il n'est pas inutile de faire remarquer que la guérison de l'émotivité morbide, chez les deux enfants qui font le sujet de ces observations, s'est montrée durable. Chez le second, en particulier, la guérison remonte à trois ans et ne s'est jamais démentie un seul instant. Ces faits apportent ainsi la meilleure réponse à la question souvent posée : « Les résultats des applications pédagogiques de la suggestion sont-ils durables ? »

VI. — Conclusions

En résumé le but de l'orthopédie mentale et de la pédagogie est d'arriver, soit à la correction des impulsions instinctives et des habitudes automatiques chez les enfants, soit au développement des aptitudes normales arrêtées dans leur évolution. Ce but est atteint, selon le cas, par deux procédés différents : 1° La création de centres d'arrêts psychiques et la culture du pouvoir d'inhibition volontaire ; 2° L'exercice et l'excitation automatique de l'énergie psychique et de la fonction excito-motrice.

Ces résultats ne peuvent être obtenus sans l'application de plusieurs principes fondamentaux qui découlent de l'observation des faits :

Les principes de la pédagogie suggestive

Le premier principe consiste dans *la nécessité d'étudier préalablement la suggestibilité naturelle des sujets*, c'est-à-dire de faire le *diagnostic de la suggestibilité*. Pour cela, il faut, à l'état de veille, leur faire la suggestion d'exécuter, malgré eux, une série d'actes très simples. Le résultat de la suggestion donne la mesure de leur suggestibilité. Cette expérience ne sert pas seulement à mesurer le degré de suggestibilité de l'enfant ; elle devient un moyen d'investigation et d'exploration psychologique d'une très grande précision. Elle donne des résultats inattendus et révèle chez certains enfants une suggestibilité naturelle très supérieure à celle qu'on pourrait leur attribuer au seul aspect de leur physionomie.

On comprendra l'importance de l'expérience quand on aura constaté la réalité de ce fait

auquel nous donnons la valeur d'une véritable loi psychologique, à savoir, que « *la suggestibilité est en rapport direct avec le développement intellectuel du sujet.* »

Le second principe est de *provoquer chez l'enfant l'état d'hypnose ou tout au moins un état passif*, c'est-à-dire un état physiologique caractérisé par la suppression, la diminution des diverses activités de son esprit, et par l'augmentation de l'automatisme.

Le troisième principe, le sujet étant dans l'état d'hypnose ou dans l'état passif, est *d'associer à la suggestion verbale une action psycho-mécanique*. — Dans les cas où il s'agit de corriger une impulsion plus ou moins irrésistible, ou une habitude automatique, l'action psycho-mécanique aura pour but la création d'un *centre d'arrêt psychique*.

Cet effet sera réalisé, soit en mettant mécaniquement le sujet dans l'impossibilité d'exécuter l'acte indiqué, soit en provoquant chez lui, par suggestion, une paralysie psychique. On répètera ces manœuvres jusqu'à ce que l'image de l'arrêt soit fixée dans le cerveau du sujet. — Dans les cas où il s'agira de modifier un état d'inertie mentale, on arrivera par l'image du mouvement et par un entraînement automatique, répété autant de fois que cela est nécessaire, à déterminer le réveil de l'énergie psychique.

Le quatrième principe est de formuler les suggestions avec précision et clarté. Il faut que les images visuelles, auditives ou motrices, exposées devant le cerveau, soient nettement limitées.

Le cinquième principe est, après avoir provoqué la réalisation automatique et inconsciente des actes suggérés (phénomènes *d'ar-*

rêt ou d'action), d'éveiller progressivement la conscience par la suggestion et de réaliser les mêmes phénomènes avec la participation consciente du sujet.

Enfin, le sujet étant complètement réveillé, il n'y a plus qu'à s'assurer qu'il peut réaliser la résistance définitive à l'impulsion ou l'exécution complète de l'acte mental, sans autre secours que l'intervention de son pouvoir inhibiteur ou de sa volonté d'action.

Par l'observation rigoureuse de ces principes, l'opération psychologique de l'hypnotisme pédagogique, qui apparaît au début comme un asservissement de la conscience, se traduit finalement par un développement de la personnalité consciente.

VII. — Index bibliographique

PÉDAGOGIE PSYCHOLOGIQUE ET CLINIQUE

1° Bérillon. — De la suggestion envisagée au point de vue pédagogique. — Brochure de 10 pages. Paris, 1886, et *Comptes rendus de l'Association française pour l'avancement des Sciences*, 1886.

2° Bérillon. — Guérison par suggestion post-hypnotique d'une habitude vicieuse datant de dix ans. (*Revue de l'Hypnotisme*, 1887, t. I., p. 218).

3° Bérillon. — De la suggestion et de ses applications à la pédagogie. — Brochure in-8°, 16 pages, avec quatre figures. Paris, 1888.

4° Bérillon. — Essai de pédagogie expérimentale. — (*Comptes rendus de l'Association française pour l'avancement des Sciences*, 1888).

5° Bérillon. — Les applications de la suggestion à la pédiatrie et à l'éducation mentale des enfants vicieux ou dégénérés. (Comptes rendus du Congrès international de l'hypnotisme en 1889, p. 167 et brochure in-8. Doin, Paris, 1890).

6° Bérillon. — De la dipsomanie et de son traitement par la suggestion. (*Revue de l'Hypnotisme*, 1891, 5e année, p. 47).

7° Bérillon. — Les applications de la suggestion hypnotique à la pédiatrie et à l'éducation. *International Congress of experimental psychology*. Londres, 1892, p. 166.

8° Bérillon. La suggestibilité des enfants. (*Revue de l'Hypnotisme*, 1892, 6e année, p. 54).

9° Bérillon. — De quelques suggestibilités particulières; phénomènes moteurs suggérés. (*Revue de l'Hypnotisme*, 1893, 7e année, p. 268).

10° Bérillon. — L'onychophagie, sa fréquence chez les dégénérés et son traitement psychothérapique. (*Revue de l'Hypnotisme*, 8e année, p. 1, et brochure in-8°, Maloine, Paris, 1894).

11° Bérillon. — Une observation d'enfant menteur. (*Revue de l'Hypnotisme*, 1894,

8e année, p. 17. Observation prise à l'Institut psycho-physiologique.)

12° Bérillon. — Habitudes vicieuses associées chez une petite fille. Onanisme et onychophagie traités avec succès par la suggestion. (*Revue de l'Hypnotisme*, 1894, 8e année, p. 90.)

13° Bérillon. — Le traitement psychique de l'incontinence nocturne d'urine. (*Revue de l'Hypnotisme*, 1894, 8e année, p. 359.)

14° Bérillon. — Action psycho-mécanique associée à la suggestion. Création d'un centre d'arrêt. (*Revue de l'Hypnotisme*, 1895, 9e année, p. 306.)

15° Bérillon. — Les indications de la suggestion hypnotique en pédiatrie. (*Revue de l'Hypnotisme*, 1896, 10e année, p. 1, et Comptes rendus du Congrès de médecine, Lyon, 1895, p. 677.)

16° Bérillon. — Le traitement psychique de la kleptomanie chez les enfants dégénérés. (*Revue de l'Hypnotisme*, 1896, 10e année, p. 237)

17° Bérillon. — Les principes de la pédagogie suggestive et préventive. (Comptes rendus du Congrès de psychologie de Munich, 1896, p. 474.)

18° Bérillon. — De la suggestion envisasée comme adjuvant à la correction paternelle. (Congrès d'anthropologie criminelle de Genève, 1896.)

19° Bérillon.— Deux cas de pusillanimité traités avec succès par la suggestion, (*Fevue de l Hypnotisme*, 1897, 11e année, p. 337.)

20° Bérillon. — Le traitement psychothérapique de l'hystérie infantile. (Congrès des aliénistes et neurologistes. Toulouse, 1897, et *Revue de l'Hypnotisme*, 12e année, p. 68.)

21° Bérillon. — L'éducation du caractère et la lutte contre la dégénérescence. (*Comptes rendus de l'Association française pour l'avancement des Sciences*, 1897.)

22° Bérillon. — Les applications de la suggestion hypnotique à la pédagogie des dégénérés héréditaires. (Congrès international de médecine, Moscou, 1897.)

Paris. — Imprimerie Alcan-Lévy, 24, rue Chauchat

